

# 银翘解毒汤治疗小儿手足口病临床效果评价

戴美容

浏阳市大瑶镇中心卫生院 湖南浏阳 410312

**【摘要】目的** 探讨小儿手足口病采用银翘解毒汤治疗的临床效果。**方法** 选择 2018 年 2 月-2019 年 3 月期间我院收治的小儿手足口病患者 94 例为研究对象, 根据数字随机法将其分为两组, 其中给予对照组常规治疗, 而观察组则运用银翘解毒汤治疗, 对比两组效果。**结果** 与对照组比较, 观察组的治疗有效率高, 组间对比差异明显 ( $P<0.05$ ); 同时, 两组的体温恢复、疱疹结痂、溃疡消退、皮疹消退时间以及平均病程比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 临床上运用银翘解毒汤对小儿手足口病患者进行治疗, 可以缩短症状改善时间, 提高治疗效果。

**【关键词】** 小儿手足口病; 银翘解毒汤; 临床效果

**【中图分类号】** R272.51

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-4083 (2020) 11-074-02

手足口病是一种比较常见的传染性疾病, 其发生与感染多种肠道病毒有关, 包括 CoxA16 和 EV71 病毒, 其特征以手足口等部位出现疱疹为主, 大部分为良性, 一些为隐性感染<sup>[1]</sup>。但是一些患儿因为出现口痛、厌食、拒食以及发热等症状, 可加重病情, 严重的情况下, 还会出现诸多并发症如脑干脑炎、无菌性脑膜炎、心肌炎以及肺水肿等, 危及患儿生命安全。当前在治疗小儿手足口病时, 主要为抗感染治疗, 虽然可以减轻患儿症状, 但是疗效较差。因此, 本文探讨了银翘解毒汤在小儿手足口病治疗中的临床价值, 如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 2 月-2019 年 3 月期间收治的 94 例小儿手足口病患者为研究对象, 按照随机数字法将其分为两组, 每组 47 例。对照组病程 6-15h, 平均  $(10.3 \pm 5.5)$  h, 年龄 1-7 岁, 平均  $(3.4 \pm 2.5)$  岁, 其中 19 例为女孩、28 例为男孩; 观察组病程 6-17h, 平均  $(10.5 \pm 5.6)$  h, 年龄 1-8 岁, 平均  $(3.5 \pm 2.6)$  岁, 其中 20 例为女孩、27 例为男孩。两组的年龄、性别等资料比较无差异 ( $P>0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 纳入和排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

①符合《手足口病预防控制指南》诊断标准; ②经医院伦理委员会批准; ③临床资料完善; ④患儿家属对本次研究知情, 且签署同意书。

#### 1.2.2 排除标准

①药物禁忌证或过敏史者; ②严重意识障碍或精神异常者; ③临床资料完善; ④合并其他急性疾病者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

对照组行常规治疗, 即口服抗病毒口服液, 5ml/次, 3

次/d, 并且将阿昔洛韦软膏均匀涂抹在皮肤疱疹处, 持续治疗 7d。

#### 1.3.2 观察组

观察组运用银翘解毒汤治疗, 基本药方为: 金银花、连翘、竹叶、生地黄、白茅根以及大青叶各 10g、知母 9g、石膏、板蓝根各 15g、蝉蜕 5g、滑石 6g, 辨证加减, 若患儿合并纳差, 可加入焦神曲、焦麦芽以及焦山楂各 6g; 若患儿皮疹瘙痒, 则加入 6g 白鲜皮, 加入 250ml 冷水进行 30min 浸泡后再煎煮, 取汁 150ml 混合液, 根据患儿年龄, 确定给药剂量, 若患儿  $<2$  岁, 则 50ml/d; 若患儿为 2-5 岁, 则 100ml/d; 若患儿  $>5$  岁, 则 150ml/d, 分 3 次服用, 1 剂/d, 共治疗 7d。

#### 1.4 观察指标

对两组患儿的症状消失时间进行观察, 包括水疱结痂时间、皮疹消退时间、体温恢复正常时间以及溃疡消退时间, 并且记录平均病程。

#### 1.5 疗效判定标准

评价治疗效果: ①痊愈。治疗后, 患儿体温在 2d 内恢复正常, 且口腔溃疡或皮肤疱疹完全消退或结痂; ②显效。患儿体温在 4d 内恢复正常, 且口腔溃疡和皮肤疱疹基本消退; ③有效。口腔溃疡和皮肤疱疹好转, 且患儿体温在 5d 内恢复正常; ④无效。症状和体征变化不明显或者病情加重。

#### 1.6 统计学分析

由 SPSS22.0 软件分析数据, 组间计数和计量资料比较分别行  $\chi^2$  和 t 检验, 以  $P<0.05$  表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组症状改善情况比较

与对照组相比, 观察组的病程短, 且溃疡消退、皮疹消退、体温恢复正常以及疱疹结痂时间均较短, 组间对比有差异 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1. 两组各项指标对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

| 组别         | 平均病程          | 体温恢复正常时间      | 疱疹结痂时间        | 溃疡消退时间        | 皮疹消退时间        |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 对照组 (n=47) | $6.8 \pm 0.5$ | $2.3 \pm 0.8$ | $4.4 \pm 0.7$ | $4.9 \pm 0.8$ | $4.2 \pm 0.6$ |
| 观察组 (n=47) | $3.9 \pm 0.2$ | $1.2 \pm 0.5$ | $2.6 \pm 0.9$ | $3.2 \pm 0.6$ | $2.6 \pm 0.5$ |
| t 值        | 6.093         | 8.112         | 5.308         | 9.664         | 7.734         |
| P 值        | $<0.05$       | $<0.05$       | $<0.05$       | $<0.05$       | $<0.05$       |

### 2.2 两组治疗效果对比

相比较对照组而言, 观察组的治疗有效率高, 组间对比有统计意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

## 3 讨论

小儿手足口病是比较常见的一种儿科疾病, 在 5 岁以下儿童中具有较高的发生率, 在临床上表现为肛周、臀部、口

腔以及手足等部位出现疱疹或皮疹, 并且具有较强的传染性, 可经密切接触、呼吸道以及消化道传播<sup>[2]</sup>。中医学上将小儿手足口病划分为“疮疹”、“湿温”、“时疫”等范畴, 认为其病变位置以肺、脾、心三脏为主, 病毒经口鼻进入, 入侵肺脏, 邪热经四肢而发病, 治疗通常坚持解毒透疹、清热利湿的基本原则<sup>[3]</sup>。银翘解毒汤中的连翘、白茅根以及竹叶联用, 具

有清心火、除烦的功效；知母、石膏可以生津润燥、清热泻火；金银花具有疏散风热、清热解毒的功效；大青叶、板蓝根可以凉血消斑、清热解毒；蝉蜕具有疏散风热、透疹止痒的功效；生地黄可以滋阴清热、清热凉血；滑石具有祛湿敛疮、利尿通淋的功效，诸药合用，则能充分发挥清热利湿、凉血解毒、清心泻脾的功效<sup>[4]</sup>。同时，银翘解毒汤能够使巨噬细胞的吞噬作用增强，对病毒复制进行抑制，对机体免疫功能进行调节，减轻症状，从而达到治疗目的<sup>[5]</sup>。

综上所述，在小儿手足口病患儿的临床治疗中，通过运用银翘解毒汤，不仅可以使症状改善时间缩短，还能提高治疗效果，改善患儿预后，值得推广。

参考文献

[1] 彭乘风. 葛根银翘散治疗手足口病 49 例疗效观察 [J].

湖南中医杂志, 2012, 28(5):63-64.

[2] 任霞, 苏富军. 葛根银翘散治疗手足口病高热 36 例体会 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(4):230-230.

[3] 陈耀华, 张敏涛, 刘小燕, 万璐, 尤晰樱, 郭晶, 刘鉴. 加味清热泻脾散治疗小儿手足口病临床观察 [J]. 陕西中医, 2017, 38(2):211-212.

[4] 任丽辉, 崔素芝, 高淑兰. 银翘解毒汤治疗小儿手足口病 86 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(4):28-29.

[5] 杨艳. 利巴韦林注射液联合重组人干扰素  $\alpha 2b$  银翘解毒冲剂治疗小儿手足口病疗效观察 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013(4):231-232.

[6] 李赤坤. 银翘解毒汤治疗小儿手足口病 38 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1):62-63.

表 2. 两组疗效对比 [n (%)]

| 组别         | 痊愈         | 显效         | 有效        | 无效        | 有效率        |
|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 (n=47) | 14 (29.79) | 18 (38.30) | 8 (17.02) | 7 (14.89) | 40 (85.11) |
| 观察组 (n=47) | 35 (74.47) | 7 (14.89)  | 5 (10.64) | 0 (0.0)   | 47 (100.0) |
| $\chi^2$ 值 |            |            |           |           | 7.397      |
| P 值        |            |            |           |           | <0.05      |

(上接第 72 页)

果较好。其中犀角属于君药，可以清热解毒、凉血清心，降低人体内火，以此宁血解毒。生地本身甘苦，属于臣药，赤芍味道微苦，属于佐药，联合应用能够活血化瘀，可以清热散瘀，能够凝血解毒<sup>[3]</sup>。选择这类浸浴治疗可促进创面脓痂软化，及时将创面的分泌物、坏死物清除，以此实现病菌的有效清除。浸浴温度设置为 38 ~ 39℃，能够加速机体的血液循环，改善机体的血液供应，以此促进创面的愈合与修复。

宋科, 张国妮<sup>[4]</sup>的研究中, 实施犀角地黄汤加减浸浴治疗 7、14d 后细菌培养阳性率显著低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 证实实施犀角地黄汤加减浸浴可减轻和控制感染。这与本研究结果一致, 可见主要是因为犀角地黄汤加减浸浴可以软化烧伤结痂处, 能够迅速便捷换药, 可以减轻换药期间患者的疼痛感。

综上所述, 大面积烧伤残余创面每周实施 2 次犀角地黄汤加减方浸浴治疗, 能够提升创面细菌的清除率, 可以减轻机体炎症反应, 促进创面的愈合, 效果显著。

参考文献

[1] 王戎, 李慧. 犀角地黄汤加减治疗儿童热毒炽盛型感染性荨麻疹 30 例 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(20):67-68.

[2] 率晓衡. 犀角地黄汤加减对血热型寻常型银屑病疗效观察 [J]. 心理月刊, 2020, 15(12):62-63.

[3] 梁文忠. 犀角地黄汤加减联合西医对难治性丙型肝炎气虚瘀热证患者肝功能及丙肝病毒的影响 [J]. 四川中医, 2019, 37(10):115-118.

[4] 宋科, 张国妮. 犀角地黄汤加减治疗系统性红斑狼疮的疗效及患者免疫功能变化分析 [J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(07):168-170.

(上接第 73 页)

疗时要以燥湿化痰、理气和中宣肺为主要原则。

杏仁能镇静呼吸中枢, 黄芩含黄芩甙, 能缓解支气管痉挛并可抗病毒, 增强白细胞吞噬功能, 促进淋巴细胞转业及抗体的生成。苏子、白芥子、莱菔子宣降肺气, 祛痰行气百部、川贝贝有化痰止咳平喘蝉蜕据有关研究表明, 对非特异性免疫有抑制作用, 对 Iv 型变态反应及机体细胞免疫功能也有明显抑制作用有关研究也表明, 僵蚕水提液体内外实验证明均具有较强的抗凝作用; 二虫类相配增强了祛风解痉, 舒缓气道的作用<sup>[5]</sup>。甘草具有皮质激素样抗炎作用。诸药配伍, 外散表邪, 内清痰热, 使肺气畅而复宣降, 痰浊化而咳喘平。所有药物共同作用能够起到健脾除湿、降气化痰、开宣气机的功效, 患者痰消后自然气畅, 气畅后喘息就会消失。同时, 定掌汤还能有效增强心肌收缩力, 对支气管起到扩张作用, 清除氧自由基、抗炎和增强免疫力等多种功效, 对患者的治疗极为有效。本研究对慢阻肺急性发作期应用定掌治疗的效

果进行分析, 其中试验组患者的临床疗效高于对照组, 两组数据相比  $P < 0.05$ 。说明定掌汤在慢阻肺急性发作期治疗中的应用效果显著, 值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 罗齐军, 陈媛丽, 夏燕华, 等. 三子六君汤联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性发作期临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(14):142-144.

[2] 高翔, 沈燕, 龚新月. 定喘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病痰热蕴肺证 40 例临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):148-149.

[3] 卢滨. 特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性发作期临床研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):207-208.

[4] 常万勇. 特布他林结合糖皮质激素用于慢阻肺急性发作期治疗临床研究 [J]. 北方药学, 2017, 14(4):151-151.

[5] 张光耀. 自拟慢阻肺汤合康复训练治疗慢阻肺的临床效果评价 [J]. 临床研究, 2016, 24(5):118-118.